

2. Berapa lama Anda mengkonsumsi / memakai produk ABE ?

.....

3. Apakah ada produk lain yang di konsumsi/ di gunakan selain produk ABE untuk mengatasi penyakit/ keluhan Anda tersebut?

Ya, sebutkan

Tidak

4. Deskripsi/ penjabaran setelah mengkonsumsi produk ABE tersebut :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Demikian testimoni saya buat dengan sebaik-baiknya dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 20....

Hormat Saya,

Menyetujui,

Materai 6000

(.....)

(.....)

MID :

PT ABE

***Lampirkan Foto Terbaru**